

### บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์. (2552) **คู่มือโรคและภัยสุขภาพสำหรับสื่อมวลชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2555) “รายงานสรุปข้อมูลการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ” ใน การประชุม UN General Assembly High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. กรุงเทพมหานคร : โอ วิทย์.
- กฤษณา พิรเวช. (2550) **การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในการดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2550) **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์เทคโนโลยีการศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ ลิ้มพิสฐาน. (2553) **โรคหลอดเลือดสมอง**. เชียงใหม่ : หน่วยงานประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จตุรรัตน์ ภาตะนันท์. (2555) “ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 13 (1) หน้า 72–80.
- ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2550) **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา.
- โชคชัย เมธีไตรรัตน์ และคณะ. (2553) **Management for Dysphagia patients**. เวชศาสตร์ ทันยุค : งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ภาควิชาโสตนาสิกการังษีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน เพ็ญยมี. (2552) “Dysphagia & Swallowing assessment in acute ischemic Stroke” ใน **เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง**. ณ โรงแรมแกรนด์ทาวเวอร์อินน์ 24 เมษายน 2552. กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง.
- ดิษยา รัตนากร. (2554) **Current practical guide to stroke management**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- เตือนใจ อัฐวงศ์. (2541) “การสำคัญในผู้ป่วย stroke ที่มีปัญหาการกลืนลำบาก” วารสารกิจกรรมบำบัด. 3 (2) หน้า 4–8.
- \_\_\_\_\_. (2554) การบำบัดฟื้นฟูการกลืนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตองอ่อน น้อยวัฒน์ และคณะ. (2552) “โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง : คลินิกและภาพทางรังสี” วารสารชมรมรังสีเทคนิคและพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย. 3 (1) หน้า 46–50.
- ทิพย์สุตา ชำนาญศรีเพ็ชร์. (2545) ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- \_\_\_\_\_. (2547) “การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก” ใน Evidence-Base Practice : มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 13. 5 กุมภาพันธ์ 2547 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว. กรุงเทพมหานคร : สมาคมศิษย์เก่าศิริราชในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดารัตน์ อภิญญา และนิตยา พันธุเวทย์. (2554) ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2554. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://strokeday\\_54\\_update27sep54.pdf](http://strokeday_54_update27sep54.pdf). (17 พฤศจิกายน 2555)
- \_\_\_\_\_. (2556) ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2556. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://strokeday\\_54\\_update10sep56.pdf](http://strokeday_54_update10sep56.pdf). (10 พฤศจิกายน 2556)
- ธีระ ศิริสมุท และกานดา ชัยภิญโญ. (2555) “กุญแจไขการจัดบริการต่อเนื่องในชุมชนอย่างยั่งยืน : บทเรียนจากปฏิบัติการงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ” ใน เอกสารการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ. ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี 18 มกราคม 2555. หน้า 3–8. นครปฐม : สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- นันทยา อุดมพาณิชย์. (2553) “กิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก” เอกสารประกอบการบรรยายโครงการอบรมการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก. ขอนแก่น : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- นิจศรี ชาญณรงค์. (2550) **การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550) “ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ The Methodology” In **Nursig Research**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญญิสสา เมืองทอง. (2553) **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืนต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประภาพรรณ สิงห์โต. (2555) **ความเป็นไปได้และผลลัพธ์ของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสลักในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ปทุมธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2553) **ประสาทวิทยาคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2555) **โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน**. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- ภัทรา วัฒนพันธุ์. (2550) “การตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการกลืน” ใน **เอกสารประชุมวิชาการประจำปี 2550**. ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 28-30 พฤศจิกายน 2550. เชียงใหม่ : ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- \_\_\_\_\_. (2556) **การฟื้นฟูสภาพการกลืน**. ขอนแก่น : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยงชัย นิละนนท์. (ป.ป.ม.) **โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. [Online] Available : [http://www.hrn.thainhf.org/document/research/research\\_205.pdf](http://www.hrn.thainhf.org/document/research/research_205.pdf) (15 August 2011)
- รุ่งทิภา ขอบชื่น. (2553) “Role of nursing care in stroke care team” **วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 5 (3) หน้า 77-82.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2555) **พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : บุญสิริการพิมพ์.
- ลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2555) “เจาะลึกปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน” **วารสารการพยาบาลและดูแลสุขภาพ**. 30 (4) หน้า 1-14.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2551) “การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 22 (2) หน้า 1-16.
- วิฑูร ลีลามานิตย์. (2545) **การกลืนลำบากและการสำลัก**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2552) **การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร**. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และดารณี สุวพันธ์. (2551) **ก้าวทันการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ศุภย์สิรินธร. (2554) **คู่มือแนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องจากโรคหลอดเลือดสมอง (Occupational therapy for post stroke dysphasia : a clinical guideline)**. กรุงเทพมหานคร : งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มภารกิจวิชาการ ศุภย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2544) **แนวทางการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลัน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2550) **สรุปปัญหาและการรักษาฟื้นฟูภาวะกลืนลำบาก : แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2552) **แนวทางการส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2552) **รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สร้อยสุดา วิทยากร. (2549) “การประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องการกลืนลำบาก” **เอกสารประกอบการสอนวิชา 513423**. เชียงใหม่ : คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- \_\_\_\_\_. (2551) “Oral motor Intervention” **เอกสารประกอบการบรรยายอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการกลืน**. นนทบุรี : ศุภย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ.
- \_\_\_\_\_. (2551) “การบำบัดภาวะกลืนลำบาก” **เอกสารประกอบการบรรยายอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการกลืน**. นนทบุรี : ศุภย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สายทิพย์ จำยพงษ์. (2550) ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบากในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552) สถิติสาธารณสุข ปี 2552. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจิตรา แสนทวีสุข. (2550) การพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสภาพด้านการกลืนผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia). ขอนแก่น : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. \_\_\_\_\_ . (2556) การฟื้นฟูสภาพการกลืน. ขอนแก่น : ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2551) ตำรารักษาโรคทั่วไป เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก พับลิชชิง.
- เสาวลักษณ์ มีคุณ. (2557) ผลของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับอัลบูมินในเลือดของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 10 (2) หน้า 1-14.
- อรสา เสงบริบูรณ์. (2552) “Swallowing assessment” ใน เอกสารประชุมวิชาการพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง. ณ โรงแรมแกรนด์ทาวเวอร์อินน์ พญาไท 24 เมษายน 2552 กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง.
- อัญมณี บุรณากานนท์ และคณะ. (2552) การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- American Stroke Association. (2007) “Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke Patients : The Gugging Swallowing Screen” *Stroke*. 38 page 2948-2952.
- \_\_\_\_\_. (2010) **Stroke warning signs quiz**. [Online] Available : [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/WarningSigns/StrokeWarningSignsQuiz/Stroke-Warning-Signs\\_Quiz\\_UCM\\_308584\\_Article.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/WarningSigns/StrokeWarningSignsQuiz/Stroke-Warning-Signs_Quiz_UCM_308584_Article.jsp). (10 July 2010)
- \_\_\_\_\_. (2011) **Stroke warning signs**. [Online] Available : [http://www.strokeassociation.org/idc/groups/heart-public@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_434181.pdf](http://www.strokeassociation.org/idc/groups/heart-public@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_434181.pdf). (16 April 2012)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- American Stroke Association. (2012) **Target : stroke time lost is brain lost.** [Online]  
Available : [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/Professionals/Target-Stroke\\_UCM\\_314495\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/Professionals/Target-Stroke_UCM_314495_SubHomePage.jsp). (3 March 2012)
- Bernard Rosner. (2011) **Fundamentals of Biostatistics.** (7<sup>th</sup> ed.). Boston ; Brooks/cole.
- Greenlund KJ, et al. (2003) “Low public recognition of major stroke symptoms”  
**Am J Prev Med.** 25 page 315-319.
- Farneti, D., and Consolmagno, P. (2007) “The Swallowing Centre : rationale for a multidisciplinary management” **Acta Otorhinolaryngologica Italica.**  
27 page 200-207.
- Heart and Stroke Foundation of Ontario. (n.d.) “Management of Dysphagia” In **Acute Stroke ; An Educational Manual for the Dysphagia Screening Professional.**  
JANUARY 2006.
- Khowaja K. (2006) “Utilization of King’s interaction system framework and A theory of goal attainment with new multidisciplinary model : clinical pathway”  
**Australian Journal of Advanced Nursing.** 24 (2) page 44-50.
- King, I, M. (2000) **A theory for nursing systems, concepts.** Process. New York : John wily & Sons.
- Logemann JA. (1993) **Manual for the Videofluorographic Study of Swallowing.**  
(2 nd). edition, by Pro-Ed on page 28-56. Kristi Roy and Allison Latiolais.
- Norine C et al. “A Review of the Relationship Between Dysphagia and Malnutrition Following Stroke” **Journal of Rehabilitation Medicine.** 41 page 707-713.
- Sathirapanya P. (2007) “Swallowing disorder in neurological diseases”  
**Songkla Medical Journal.** 25 (6) page 561-568.
- Stacey A. Skoretz, Heather L. (2010) **Flowers and Rosemary Martino.** The Incidence of Dysphagia Following Endotracheal Intubation : A Systematic Review. Chest.  
137 page 665-673.
- Sukhumanpitak J, Nantsupawat W, Hornboon herm P. (2012) “Development of a Care Model for Male Stroke Patients in Secondary Hospital Using A Participatory Action Research” **Journal of Nurses’ Association of Thailand, North-Eastern Division.** 30 (1) page 32-38.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 3 เมษายน 2558

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยการมี  
 ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวสุภาวดี ศรีปัด

คณะวิชา/หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
 เอลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 3 เมษายน 2558

เลขที่รับรอง

อ.310/2558

วันที่ให้การรับรอง: 3 เมษายน 2558

วันหมดอายุใบรับรอง: 2 เมษายน 2560



## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี



### คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

.....

หนังสือรับรองเลขที่ : COA-RBHEC 018/2015 (ปรับชื่อโครงการ)

รหัสโครงการ : RBHEC 021/58

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อม การกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุภาวดี ศรีปัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้

วันที่รับรอง : 6 สิงหาคม 2558 วันที่หมดอายุ : 5 สิงหาคม 2559

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 4 กรกฎาคม 2559

ลงชื่อ..... *พญ.ป.อ. w* .....

(แพทย์หญิงเสมอใจ เห็นประเสริฐแท้)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**ภาคผนวก ข**  
**คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย**

ดิฉันนางสาวสุภาวดี ศรีปัด เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากท่านเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขออนุญาตพบท่าน โดยจะมีการนัดหมายเพื่อร่วมกิจกรรมดังนี้ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย โดยมีโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 3 ครั้ง ในแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 และแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ในวันที่ 1, 3 และ 5 ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งหมด 3 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการทำโดยสมัครใจ กรุณาตอบตามความเป็นจริงที่สุดให้ครบทุกข้อ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีอธิบายให้เข้าใจตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามที่ตามความสมัครใจ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความข้างต้นสามารถร้องเรียนได้ที่ศูนย์ร้องเรียน โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ 86 ถนนสมบุญณรงค์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000 โทร 1805

ที่สำคัญที่สุดการวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่านที่กรุณาสละเวลา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวสุภาวดี ศรีปัด)

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ภาคผนวก ค

## แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล ..... อายุ..... ปี  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....

ได้รับรับฟังคำอธิบายจาก นางสาวสุภาวดี ศรีปัด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ใน การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมี ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสิ่งที่ได้รับฟัง มีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ขั้นตอนของการวิจัย
3. สิ่งทดลองที่ผู้วิจัยศึกษา (ถ้ามี)
4. การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
6. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง และการถอนตัว

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกเรื่องที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล และมีความยินยอมในการร่วม วิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใด และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาช่วงเวลาใดก็ได้ ที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์  
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ ธีลาจรัส  
อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ภาคผนวก จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เรื่อง** ผลของการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้ ประเมินทักษะ และประเมินความพร้อมเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เอกสารที่ 1) ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง โรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย บุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ระบุความสัมพันธ์)

1.2 แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 2)

1.3 แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 3)

1.4 แบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย (เอกสารที่ 4)

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เอกสารที่ 5)

2.2 คู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เอกสารที่ 6)

**เอกสารที่ 1**  
**แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

**คำชี้แจง** ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วย

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ

- 20 – 30 ปี  31 – 40 ปี  
 41 – 50 ปี  51 – 60 ปี  
 61 – 70 ปี  71 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- โสด  คู่  
 หม้าย  หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียนหนังสือ (แต่อ่านออก)  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา/ปวช.  อนุปริญญา/ปวส.  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโท  
 อื่น ๆ .....

5. อาชีพ

- ไม่ได้ทำงาน  รับจ้าง  
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  เกษตรกร  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

6. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- หลักประกันสุขภาพ  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 ประกันชีวิต  อื่น ๆ (ระบุ) .....

7. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

- ischemic stroke  hemorrhagic stroke  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

8. โรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย (ระบุ) .....

9. บุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ระบุความสัมพันธ์) .....

## เอกสารที่ 2

### แบบประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง		
2. โรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก		
3. โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อรักษาหายแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่อง		
4. โรคหลอดเลือดสมองมีอาการเครียด กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง		
5. โรคหลอดเลือดสมอง อาจทำให้มีอาการหลง ๆ ลืม ๆ จำวัน เวลา และสถานที่ไม่ได้		
6. โรคหลอดเลือดสมอง อาจทำให้เกิดการกลืนลำบากจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง		
7. การกลืนลำบากคือ ความผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลาย หรือมีความลำบากในการรับประทานอาหาร		
8. การกลืนลำบากคือ อาการรู้สึกเหมือนมีอาหารติดในลำคอ กลืนอาหารแต่ละคำต้องกลืนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง		
9. การกลืนลำบาก คืออาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง		
10. การกลืนลำบากทำให้เกิด อาการไอหรือสำลักขณะรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ		
11. การกลืนลำบาก อาจทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหาร		
12. สาเหตุของการกลืนลำบาก คือ เส้นประสาทสมองไม่สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนได้ตามปกติ		
13. ภาวะแทรกซ้อนของการกลืนลำบาก คือ การสำลักน้ำ หรืออาหารเข้าไปในทางเดินหายใจทำให้เกิดการติดเชื้อในปอด		
14. กล้ามเนื้อที่ใช้ในการควบคุมการกลืน คือ กล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปากและแก้ม กล้ามเนื้อขากรรไกร และลิ้น		
15. การช่วยให้การกลืนดีขึ้นต้องฝึกกล้ามเนื้อใบหน้า และกล้ามเนื้อลิ้นให้แข็งแรง		

### เอกสารที่ 3

#### แบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย

**คำชี้แจง** ให้ผู้ประเมินสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้ปฏิบัติตามข้อความข้างล่างของแบบประเมินทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วย

การปฏิบัติ	ทำได้	ทำไม่ได้
<b>การบริหารริมฝีปากและแก้ม</b>		
1. เม้มปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
2. ทำปากจู๋ นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
3. ฉีกยิ้ม นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
4. อ้าปากสลับกับปิดปาก ทำทั้งหมด 10 ครั้ง (อ้าปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง สลับกับปิดปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง)		
5. กักลมในแก้มให้ป่อง นับ 1-10 แล้วปล่อยลมออกช้า ๆ ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
6. ฝีกออกเสียง “อุ” สลับกับเสียง “อึ” ทำทั้งหมด 10 ครั้ง (ฝีกออกเสียง “อุ” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง สลับกับเสียง “อึ” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง)		
<b>การบริหารลิ้น</b>		
7. แลบลิ้นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
8. ใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบน นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
9. ใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้งสองข้างสลับกันซ้าย-ขวา ทำทั้งหมด 10 ครั้ง (ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง สลับกับ ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง)		
10. ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มทั้งสองข้างสลับกันซ้าย-ขวา ทำทั้งหมด 10 ครั้ง (ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง สลับกับ ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง)		
11. เตะลิ้น นับ 1 - 10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
12. ฝีกออกเสียง “ลาลาลา” “คาคาคา” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
13. ฝีกออกเสียง “คาลา” “คาลา” “คาลา” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
<b>การบริหารขากรรไกร</b>		
14. อ้าปากกว้างค้างไว้ นับ 1-10 และออกเสียง “อา” ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		
15. ทำท่าเคี้ยวข้าวหรือหมากฝรั่ง นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง		



**เอกสารที่ 4**  
**แบบประเมินความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย**

**คำชี้แจง** ผู้ประเมินสังเกตความพร้อมในการกลืนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้ปฏิบัติตามข้อความข้างล่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ป่วย

การปฏิบัติ	ทำได้	ทำไม่ได้
1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวและทำตามคำสั่งได้		
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมศีรษะในท่านั่งตัวตรงได้		
3. ผู้ป่วยสามารถไต่ตามที่บอกได้		
4. ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายของตัวเองได้โดยไม่สำลัก		
5. ผู้ป่วยสามารถใช้ลิ้นเลียริมฝีปากบนและล่างได้		
6. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองประมาณ 16-22 ครั้ง/นาที โดยไม่เหนื่อย		
7. ขณะกลืนน้ำลายผู้ป่วยสามารถขยับลูกกระเดือกขึ้นลงได้		
8. ผู้ป่วยพูดโดยไม่มีเสียงแหบหรือไม่มีเสียงน้ำในลำคอ		
9. ผู้ป่วยสามารถต้านแรงขณะทดสอบชากรรไกรได้ (ใช้มือดันชากรรไกรด้านหนึ่งแล้วให้ผู้ป่วยหันหน้าต้านแรงดัน ทำทั้ง 2 ข้าง)		

## เอกสารที่ 5

### โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ครั้งที่ 1** (เป็นวันแรกที่พบผู้ป่วย) ใช้เวลาประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้และการฝึกทักษะของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

1.1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ข้างเดียวของผู้ป่วย แนะนำตัวเอง พูดคุยและสอบถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปและการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ภาวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืนลำบาก ผู้วิจัยแสดงความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

1.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ

1.3 สอบถามความสมัครใจในการเข้ารับโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยโดยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิเมื่อตกลงใจเข้าร่วมในการวิจัยตามเอกสารภาคผนวก ค และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.5 ผู้ช่วยวิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย (pre- test)

2. การระบุปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยการมีเป้าหมายที่การกลืนอย่างปลอดภัย (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที)

2.1 ประเมินการรับรู้ปัญหาการกลืนลำบากจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย โดยการพูดคุยสอบถามและ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

2.2 ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัย

2.3) เสนอวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการกลืนอย่างปลอดภัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามความต้องการ

3. ดำเนินการให้โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย (ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที)

3.1 การให้ความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ตามคู่มือในภาคผนวก ค ผู้วิจัยสนทนาถึงสาระของความรู้ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการกลืนลำบาก การกลืนลำบากมีอาการอย่างไร ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการกลืนลำบากมีอะไรบ้าง ทำไม

ต้องฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยและต้องฝึกอะไรบ้าง อย่างไร การเตรียมความพร้อมอย่างปลอดภัยคืออะไร

3.2 การฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยผู้วิจัยสาธิตและปฏิบัติการกลืนอย่างปลอดภัยตามคู่มือในโปรแกรมฯ และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโดยสังเกตความพร้อมของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ ปฏิบัติยังไม่ได้ ผู้วิจัยจะสาธิตซ้ำจนกว่าผู้ป่วยสามารถทำตามได้ดังนี้

#### การบริหารกล้ามเนื้อริมฝีปากและแก้ม

- 1) เม้มปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 2) ทำปากจู๋ นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 3) ฝึกยิ้ม นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 4) อ้าปากสลับกันปิดปาก อ้าปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ปิดปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง รวมทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 5) กักลมในแก้มให้ป่องและปล่อยลมออกช้าๆ นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 6) ฝึกออกเสียง อู สลับเสียง อี ฝึกออกเสียง อู นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ฝึกออกเสียง อี นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง รวมทำทั้งหมด 10 ครั้ง

#### การบริหารกล้ามเนื้อลิ้น

- 7) แลบลิ้นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 8) ใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบน นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 9) ใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้งสองข้างสลับกันซ้ายขวา ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง รวมทำทั้งหมด 10 ครั้ง
- 10) ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มทั้งสองข้างสลับกันซ้ายขวา ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มข้างซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มข้างขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง รวมทำทั้งหมด 10 ครั้ง

11) เตะลิ้น นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

12) ฝึกออกเสียง ลาลาลา คาคาคา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

13) ฝึกออกเสียง คาลา คาลา คาลา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

#### การบริหารกล้ามเนื้อขากรรไกร

14) อ้าปากกว้างค้างไว้ นับ 1-10 และออกเสียง อา ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

15.) ทำท่าเคี้ยวข้าวหรือหมากฝรั่ง นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

3.3 การเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยสังเกตความพร้อมของผู้ป่วยขณะให้ความรู้ และการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยว่าสามารถปฏิบัติท่าทาง กิจกรรมเหล่านี้ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ผู้วิจัยจะกระตุ้น ช่วยเหลือ และให้กำลังใจจนเกิดความพร้อม คือผู้ป่วยสามารถดังนี้

- 1) ทำตามคำสั่งได้ตลอดการให้โปรแกรม
- 2) ควบคุมศีรษะในท่านั่งตัวตรงได้ หรืออาจจะไขว่เพียงให้อยู่ในท่านั่ง
- 3) ไตตามที่บอกได้ขณะการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย
- 4) กลืนน้ำลายของตัวเองได้โดยไม่สำลัก
- 5) ใช้ลิ้นเลียริมฝีปากบนและล่างได้ดีตามโปรแกรมการบริหารลิ้น
- 6) หายใจได้เองประมาณ 16-22 ครั้ง/นาที โดยไม่เหนื่อยหอบ ไม่ใช้ออกซิเจน
- 7) ขยับลูกกระเดือกขึ้นลงได้ขณะกลืนน้ำลาย
- 8) พูดโดยไม่มีเสียงแหบหรือไม่มีเสียงน้ำในลำคอ
- 9) ด้านแรงขณะทดสอบขากรรไกรได้ (ผู้วิจัยใช้มือดันขากรรไกรด้านหนึ่งแล้วให้ผู้ป่วยหันหน้าด้านแรงดัน ทำทั้ง 2 ข้าง)

4. มอบคู่มือการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อใช้ทบทวนความรู้ ฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมการกลืนด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องก่อนมีอาหารทุกมื้อ (3 ครั้ง) แล้วนัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นวันที่ 3 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1

**ครั้งที่ 2** (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที)

5. เพื่อการประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.1 การสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทักทาย พูดคุย ถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย
- 2) ซักถามความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย และการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยตามคู่มือฯ ใน 1 วันที่ผ่านมา

5.2 การระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินปัญหา การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย และให้ผู้ป่วยเสนอความต้องการความช่วยเหลือ

5.3 การดำเนินการให้โปรแกรมฯ

- 1) ผู้วิจัยสาธิตซ้ำในท่าที่ผู้ป่วยยังฝึกไม่ได้หรือยังฝึกไม่ถูกต้อง จนสามารถปฏิบัติเองได้ และให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมการกลืนตามคู่มือฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

5.4 อธิบายการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ตามคู่มืออีกครั้ง

5.5 นัดหมายพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นวันที่ 5 นับจากพบผู้ป่วยครั้งที่ 1

**ครั้งที่ 3** (ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที)

6. เพื่อการประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยดำเนินกิจกรรมข้อที่ 1-3 เช่นเดียวกับครั้งที่ 2 และเพิ่มเติม

6.1 สรุปความรู้ ประโยชน์ของการใช้คู่มือฯ เพื่อการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัยให้ต่อเนื่อง

6.2 ผู้วิจัยประเมินความรู้การกลืนอย่างปลอดภัย ทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย และความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง (post – test)

6.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วย



## เอกสารที่ 6

คู่มือ

การเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย

สุภาวดี ศรีปัด

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการเตรียมความพร้อมด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายเพื่อการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้ทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติภายหลังการได้รับความรู้ การฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย การบริหารริมฝีปาก การบริหารแก้ม การบริหารลิ้น และการบริหารขากรรไกร การเตรียมความพร้อมการกลืนอย่างปลอดภัย ผู้วิจัยสังเกตความพร้อมของผู้ป่วยขณะให้ความรู้ และการฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย ว่าสามารถปฏิบัติท่าทาง กิจกรรมเหล่านี้ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ผู้วิจัยจะกระตุ้น ช่วยเหลือ และให้กำลังใจจนเกิดความพร้อม



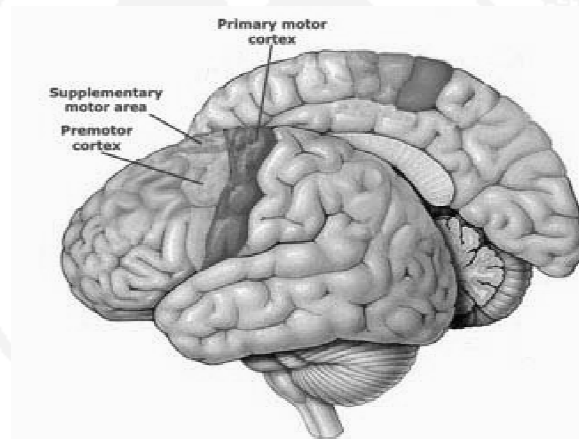
สุภาวดี ศรีปัด  
พยาบาลวิชาชีพ

สารบัญ	หน้า
โรคหลอดเลือดสมอง คือ	1
อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอย่างไร	2
การกลืนลำบาก คือ	3
อาการและอาการแสดงของการกลืนลำบาก	4
สาเหตุการกลืนลำบาก คือ	5
ภาวะแทรกซ้อนของการกลืนลำบาก	6
การฝึกทักษะการกลืนอย่างปลอดภัย	
การบริหารริมฝีปากและแก้ม	7
การบริหารลิ้น	9
การบริหารขากรรไกร	11



## โรคหลอดเลือดสมอง คือ อะไร.....???

ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง ทำให้หลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน (ischemic stroke) และหลอดเลือดสมองแตก (intracranial hemorrhage) ซึ่งเป็นผลให้เนื้อสมองถูกทำลายหรือเนื้อสมองตาย ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้



อาการและอาการแสดง  
ของโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

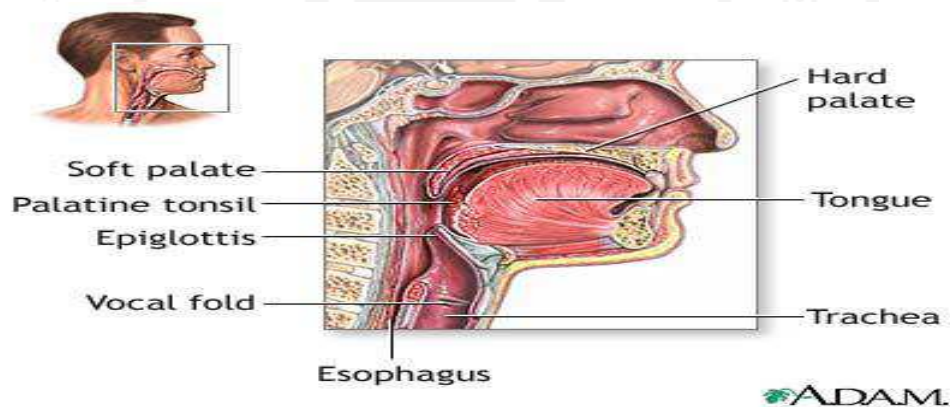
คือ อาการอ่อนแรงครึ่งซีก อาการกลืนลำบาก พูดลำบาก พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ปากเปี้ยว เดินเซ ทรงตัวลำบาก ตามองไม่เห็น มองเห็นภาพไม่ชัดเจน มองเห็นภาพซ้อน เวียนศีรษะ มีอาการชาบริเวณใบหน้า แขน ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย



การกลืนลำบากคือ...???

เกิดจากอะไร.....???

การกลืนลำบาก คือ ความลำบากหรือไม่สุขสบายในการกลืนอาหารและน้ำ  
เกิดจากผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว  
เส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าขณะเคี้ยว  
อาหารและเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9, 10, 12 ที่ควบคุมเกี่ยวกับการกลืน การเคลื่อนไหว  
ของลิ้น ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น ริมฝีปาก  
แกำม ลิ้น ขากรรไกร ช่องปาก กล่องเสียง คอหอย และหลอดอาหาร ผู้ป่วยไม่สามารถ  
รับประทานอาหารได้เองตามปกติ มีอาการดังต่อไปนี้



อาการและอาการแสดงการกลืนลำบาก  
มีอาการดังต่อไปนี้

1. น้ำลายออกมากผิดปกติ หรือมีน้ำลายไหลตลอด
2. เสียงเปลี่ยน (เสียงแหบ หรือเสียงมีเสมหะในลำคอ)
3. กระแอมบ่อยครั้งในระหว่างการรับประทานอาหารและหลังอาหาร
4. มีอาหารหรือน้ำขึ้นจมูก หรือ ขย้อนออกมาหลังจากการกลืนไปแล้ว
5. กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงหรือมีอัมพาตของลิ้นและริมฝีปาก
6. มีอาหารในกระพุ้งแก้มและใต้ลิ้น
7. มีอาการไอหรือสำลักขณะกินอาหาร
8. ผู้ป่วยบ่นว่ามีอาหารติดในลำคอ กลืนอาหารแต่ละครั้งต้องกลืนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง
9. ใช้เวลานานกว่าปกติในการกิน เคี้ยว หรือกลืนอาหาร



### สาเหตุการกลืนลำบากเกิดจากอะไร ....???

1. สาเหตุเฉียบพลัน ได้แก่ การมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะ สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือได้รับบาดเจ็บจากการกระทบ การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนทำให้เกิดอาการกลืนลำบากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

2. สาเหตุที่เป็นแต่กำเนิดและจากสาเหตุเรื้อรัง ได้แก่ ก้อนเนื้องอกในกะโหลกศีรษะ สมองพิการ ผิดปกติทางพันธุกรรม โรคทางสมองและเส้นประสาทการกลืนลำบากจากสาเหตุเรื้อรังอาจมีอาการแย่งเป็นลำ ดับ หรือคงสภาพเดิม ในรายที่มีอาการแย่ง ทักษะการรับประทานอาหารและการกลืนจะลดลง ในรายที่การกลืนคงสภาพเดิมทักษะการกลืนจะคงเดิมหรืออาจจะดีขึ้นอย่างช้า ๆ

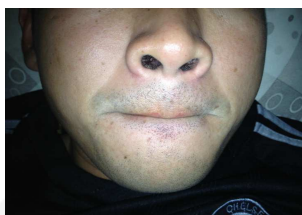
### ภาวะแทรกซ้อนของการกลืนลำบากมีดังต่อไปนี้.....???

1. การสำลัก เป็นอาการที่มีอาหารหรือน้ำเข้าสู่หลอดลม ส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในปอดและปอดอักเสบ อาการที่บ่งชี้ถึงการสำลัก ได้แก่ ไอ หายใจถี่ หายใจยากลำบาก มีเสียงน้ำอยู่ในคอ
2. ภาวะทุพโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะทุพโภชนาการ ถึงร้อยละ 16-40 อันเนื่องมาจากอาการกลืนลำบาก และการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง
3. ภาวะขาดน้ำ เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายอันเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและอาการกลืนลำบาก อาการที่อาจบ่งชี้ว่ามีภาวะขาดน้ำ ได้แก่ สับสน ปากและลิ้นแห้ง ผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณปัสสาวะลดลง
4. ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับร่างกายหรือรับประทานอาหารเองไม่ได้ต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกหรือทางหน้าท้อง

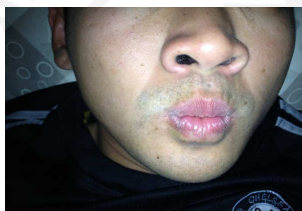
## การฝึกทักษะการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีดังนี้

### การบริหารริมฝีปากและแก้ม

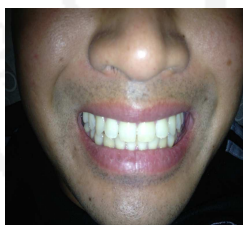
1. เม้มปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



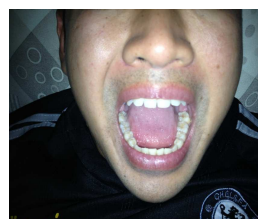
2. ทำปากจู๋ นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



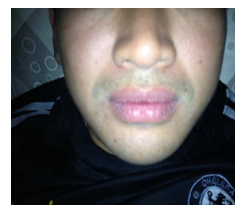
3. ฉีกยิ้ม นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



4. อ้าปากสลับปิดปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



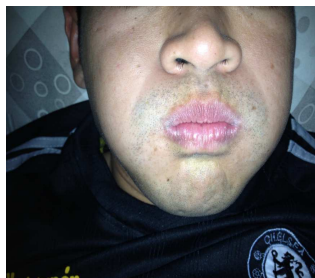
อ้าปากนับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง



ปิดปาก นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

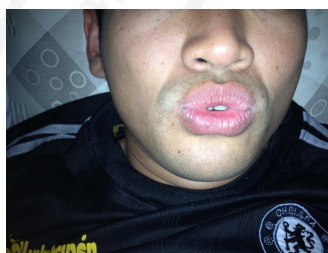
8

5. กักลมในแก้มให้ป่อง นับ 1-10 แล้วปล่อยลมออกช้า ๆ ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



6. ฟีกออกเสียง อู สลับเสียง อี นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

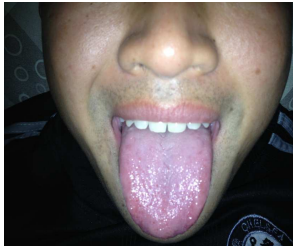
“อู” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง และ “อี” นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง



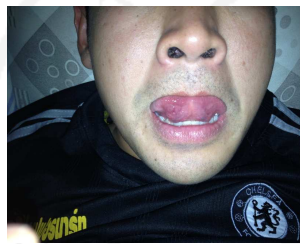


### การบริหารลิ้น

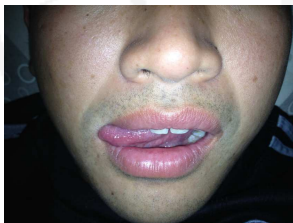
7. แลบลิ้นออกมาด้านหน้าให้มากที่สุด นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



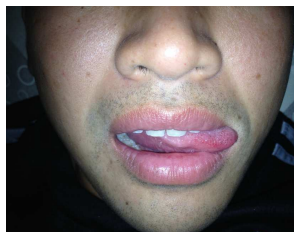
8. ใช้ปลายลิ้นแตะริมฝีปากบนนับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



9. ใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้งสองข้างสลับกันซ้าย-ขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



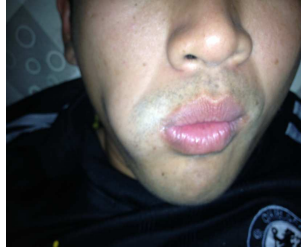
ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง



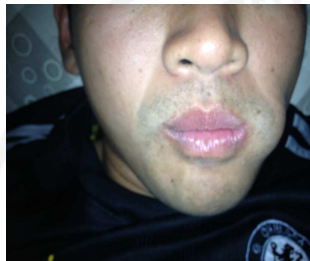
ใช้ลิ้นแตะมุมปากข้างขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

10

10. ใช้ลิ้นแตะกระดูกงูแก้มทั้งสองข้างสลับกันซ้าย-ขวานับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

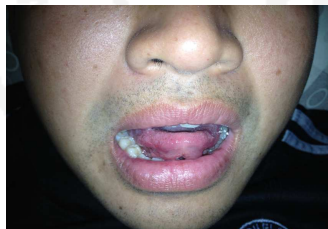


ใช้ลิ้นแตะกระดูกงูแก้มซ้าย นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง



ใช้ลิ้นแตะกระดูกงูแก้มขวา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

11. เคาะลิ้น นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

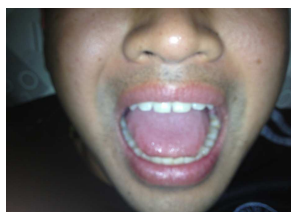


12. ฟีกออกเสียง ลาลาลา คาคาคา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

13. ฟีกออกเสียง คาลา คาลา คาลา นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง

### การบริหารขากรรไกร

14. อ้าปากกว้างค้างไว้นับ 1-10 แล้วออกเสียงอา ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



15. ทำท่าเคี้ยวข้าวหรือหมากฝรั่ง นับ 1-10 ทำทั้งหมด 10 ครั้ง



**ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ - สกุล** นางสาวสุภาวดี ศรีปัด  
**วัน เดือน ปีเกิด** 13 กุมภาพันธ์ 2526  
**ที่อยู่ปัจจุบัน** 146/1 หมู่ที่ 11 บ้านกุดบอด ตำบลสงเปลือย อำเภอเขาวง  
จังหวัดกาฬสินธุ์ 46160

**ประวัติการศึกษา**

พ.ศ. 2549 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

**ประวัติการทำงาน**

พ.ศ. 2549 – 2556 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในทั่วไป โรงพยาบาลกรุงธน 1  
พ.ศ. 2556 – 2557 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน**

พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก